附件

赴厦门考察学习报名回执表

单位（盖章）： 时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 身份证号码 | 单住/合住 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：（1）考察团酒店住宿默认为标准双人间。如单住需按实际价格补交单房差。

 （2）请将此附件以“企业名称+厦门考察”命名，于10月20日前通过电子邮件发送至协会邮箱nnpma2003@163.com。